

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1941

N° 278

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Renée-Marie-Thérèse LE MAREC

née le 9 juin 1915, à Saint-Jean-la-Poterie
(Morbihan)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
de la
sulfamidothérapie
dans les
affections cutanées

Président : M. GOUGEROT, Professeur

Librairie LOUIS ARNETTE
2, rue Casimir-Delavigne
PARIS
1941

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1941

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Renée-Marie-Thérèse LE MAREC

née le 9 juin 1915, à Saint-Jean-la-Poterie
(Morbihan)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
de la
sulfamidothérapie
dans les
affections cutanées

Président : M. GOUGEROT, Professeur

Librairie LOUIS ARNETTE
2, rue Casimir-Delavigne
PARIS
1941

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLÉRY-RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BÉNARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique Médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BEZANÇON (J.). Hydrologie.
 BONNET Bactériologie.
 BOULANGER .. Chimie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROUET Pathologie médicale.
 BULLIARD ... Histologie.
 CACHERA Pathologie médicale.
 CORDIER Anatomie.
 COSTE Pathologie médicale.
 COUVELAIRE
 (Roger) Urologie.
 DELARUE ... Anatomie pathologique.
 DELAY Pathologie médicale.
 DEGREZ (H.).. Physique.
 DESOILLE ... Médecine légale.
 DIGONNET .. Obstétrique.
 DOGNON Physique.
 FEVRE..... Pathologie chirurgicale.
 FUNCK-BREN-
 TANO..... Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD ... Parasitologie.
 GARCIN Pathologie médicale.
 M^{me} GAUTHIER-
 VILLARS ... Anatomie pathologique.
 N... Physiologie.
 DE GENNES .. Pathologie médicale.

MM.

GIROUD Histologie.
 HAGUENAU .. Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOL.. Obstétrique.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LENÈGRE Pathologie médicale.
 M^{me} J. LÉVY.. Pharmacologie.
 MARCHAL ... Pathologie médicale.
 MENÉGAUX .. Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET .. Pathologie médicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PATEL Pathologie chirurgicale.
 PETIT-DUTAIL-
 LIS Pathologie chirurgicale.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 SICARD Pathologie chirurgicale.
 SOULIE Pathologie médicale.
 SUREAU Obstétrique.
 TURPIN Pathologie médicale.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 Pharmacie.
 CHAILLEY-
 BERT Physiologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER. Pathologie chirurgicale.
 HUGUENIN... Anatomie pathologique.

MM.

Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER .. Obstétrique.
 NEVEU-
 LEMAIRE .. Parasitologie.
 PIEDELIEVRE. Médecine légale.
 VAUDESCAL . Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
BRULÉ.		BROCQ.	
CATHALA.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
CHEVALLIER		DE GAUDART	
DONZELOT.		D'ALAINES.	
DUVOIR.		FEY.	
GASTINEL		LEVEUF.	
LAROCHE (G.).		MOULONGUET.	
MOREAU		MOURE.	
LIAN.		QUÉNU.	
VÉZARY.			
	MM.		
	ECALLE.	} Clinique obstétricale.	
	ME TZGER.		
	PORTES.		
	VIGNES.		

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
N.....	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MERE

A MES PARENTS

*Dont la vie est pour moi le plus bel exemple
de devoir et de labeur. C'est à eux que je dédie
ce travail, faible gage de mon amour filial
et de ma reconnaissance.*

A MON FRERE

*Mon compagnon d'études, en témoignage de
ma profonde affection.*

A MA TANTE

A MES COUSINS ET COUSINES

JOSEPH, CÉCILE, MICHEL ET ANNE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

*Professeur de Clinique
des Maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'Honneur*

*Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette Thèse. Hommage de res-
pectueuse gratitude.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR YVES BUREAU

*Qui m'a inspiré le sujet de cette Thèse et
m'a guidée dans son élaboration.*

*Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de
ma reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR BRELET

MONSIEUR LE PROFESSEUR FAVREUL

MONSIEUR LE PROFESSEUR SEBILLEAU

MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI LERAT

(in memoriam)

MONSIEUR LE PROFESSEUR VERAN

MONSIEUR LE PROFESSEUR P.-GABRIEL SOURDILLE

MONSIEUR LE DOCTEUR DUVERGER

MONSIEUR LE PROFESSEUR PICARD

MONSIEUR LE DOCTEUR THIBAUT

(in memoriam)

MONSIEUR LE DOCTEUR BENON

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEROUX

MONSIEUR LE DOCTEUR ARONDEL

MONSIEUR LE PROFESSEUR YVES BUREAU

A MES PROFESSEURS
DE L'ECOLE DE MEDECINE DE NANTES

PRÉAMBULE

Détruire par un procédé chimique les microbes et cependant laisser les cellules de l'organisme intactes, tel était le rêve qui fut conçu par les initiateurs de la microbiologie, par Pasteur lui-même, par Behring et par Koch. Ce rêve semblait ne devoir jamais se réaliser. Behring n'écrivait-il pas, à la fin du siècle dernier : « On peut considérer comme une loi que les tissus et les cellules de l'organisme de l'homme sont plus sensibles vis-à-vis de l'action des désinfectants que n'importe quelle bactérie connue. Aussi, avant qu'un antiseptique ait des chances de tuer des bactéries ou d'inhiber leur croissance dans le sang ou dans les organes, l'animal lui-même est tué. Le pessimisme de ceux qui déclarent que la désinfection dans un organisme vivant est à jamais impossible n'est que trop justifié. »

Eh bien ! ce qui semblait impossible à Behring il y a 40 ans et même ce qui nous semblait impossible il y a sept ans, a cependant été réalisé. Domagk, en découvrant l'action d'un corps azoïque sur la strep-

tococcie expérimentale de la souris, a ouvert la porte à la chimiothérapie antibactérienne. M. Tréfouel et ses collaborateurs, à l'Institut Pasteur — dans le laboratoire de M. Fourneau, riche déjà de tant de découvertes — s'évadant de la notion trop étroite du corps azoïque et concevant l'activité thérapeutique de la molécule sulfamide, donnèrent un essor inespéré à la chimiothérapie.

Il semble bien que l'importance de la découverte de Domagk puisse être comparée à celle d'Erhlich lorsque, au début du siècle, il reconnut l'action spécifique antiparasitaire des arsénobenzènes, et qu'il s'agisse là d'un des faits thérapeutiques les plus remarquables de ces dernières années.

Le nouveau produit expérimenté par Domagk était un composé possédant une fonction azoïque : le prontosil rouge ou sulfamido-chrysoïdine dont la formule chimique était représentée par deux noyaux benzéniques plus ou moins substitués, unis entre eux par 2 N échangeant une double liaison. Tréfouel, Niti et Bovet isolèrent l'élément actif de ce médicament, un corps cristallisé et blanc, le para-amino-phényl-sulfamide ou 1162 F. Plus tard, les recherches des chimiothérapeutes introduisirent de nombreuses modifications dans la formule de la sulfamide, soit pour étendre à d'autres agents microbiens son action anti-infectieuse, soit pour diminuer la toxicité du corps utilisé.

A l'heure actuelle, nous disposons d'un grand nombre de composés sulfamidés et la liste s'en allonge

tous les jours. On peut les diviser en deux grands groupes :

a) les premiers expérimentés par Domagk ou corps amino-azoïques colorés, dont le type est le chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine (Rubiazol) ;

b) les dérivés sulfamidés non azoïques ou « corps blancs » : le para - aminobenzène - sulfamide ou 1162 F et ses dérivés (Septazine, Danégan, Albucid, Alupyrine, etc.).

Si les azoïques doivent être considérés comme des anti-streptococciques stricts, le para-aminobenzène-sulfamide et ses dérivés se sont montrés, à la lumière des recherches cliniques et de l'expérimentation biologique, d'une polyvalence antimicrobienne remarquable. Aussi, ne doit-on pas être surpris de les voir employer actuellement avec une efficacité démontrée par des recherches expérimentales et des observations cliniques, aussi bien dans les streptococcies pures que dans de nombreuses affections microbiennes bien déterminées (méningococcies, gonococcies, staphylococcies, pneumococcies) ; enfin, la découverte de l'action du 1162 F dans la maladie de Nicolas Favre montra que les infections à virus étaient également sensibles à l'action de ce médicament.

La thérapeutique sulfamidée s'avère donc d'un grand avenir. Son domaine s'étend non seulement à la médecine générale, mais à la chirurgie, à l'oto-rhino-laryngologie, à l'ophtalmologie.

Quels résultats pouvait donner cette médication en dermatologie ? Dès le début de son utilisation en thérapeutique humaine, le chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine s'est montré très actif contre l'érysipèle, streptococcie cutanée typique s'il en est ; il semblait donc rationnel de l'utiliser dans les affections microbiennes de la peau. Actuellement, les indications des sulfamides en dermatologie sont multiples et un grand nombre de dermites microbiennes sont justifiées de cette nouvelle thérapeutique.

Dans ce modeste travail, nous nous efforcerons, après un court exposé de l'historique de la question, d'établir les indications de la sulfamidothérapie dans les infections cutanées et d'en préciser l'emploi.

HISTORIQUE

C'est en février 1935 que L. Gmelin rapporte dix observations d'érysipèle où se manifeste nettement l'action du Prontosil. Schreus eut également des résultats, mais moins rapides, en utilisant l'azoïque par voie intra-veineuse. Il semble que ce soit là les premiers essais d'application clinique des sulfamides à l'infection streptococcique. Bientôt, l'action de la sulfamido-chrysoïdine dans l'érysipèle est confirmée de toutes parts. En France, un travail de Meyer-Heine et Huguenin résume 142 observations très favorables. Peu après, Bloch-Michel, Conte et P. Durel constatent l'action de la Septazine sur 180 érysipèles. Les observations ultérieures n'ont fait que confirmer la justesse de ces premières constatations et l'utilisation des composés du groupe de la chrysoïdine a, en moins d'un an, bouleversé le pronostic de l'érysipèle. Ils donnent dans cette affection « des résultats immédiats, constants, en tous lieux et dans toutes les mains » (Bouvier). La médication sulfamidée paraît donc définitive et spécifique dans l'érysipèle, comme le sont la quinine dans la malaria et les préparations salvarsaniques dans la syphilis.

Bientôt, le rubiazol se montre également très actif dans les lymphangites, et Cohen présente plusieurs observations intéressantes parce qu'elles montrent la rapidité d'action de la sulfamide dans des cas de lymphangite où la gravité de l'intensité avait fait faire des réserves de pronostic. Les mêmes succès sont obtenus par Boyer dans la lymphangite tropicale épidémique, de même que par Floch, Advier, Montestruc et Ch. Bertrand aux Antilles, Berry et Gippet à la Guyane. Chabeuf, de son côté, a signalé les bons résultats du traitement sulfamidé à propos des syndromes lymphangitiques aigus aboutissant à des syndromes éléphantiasiques, observés au Cameroun.

Après de si brillants succès dans l'érysipèle et la lymphangite, l'idée venait immédiatement à l'esprit de rechercher quelle pouvait être l'action des sulfamides dans d'autres affections cutanées microbiennes. Dès le début de 1936, Flandin et Pommeau-Delille les ont employés avec succès dans certaines dermites attribuées au streptocoque, entre autres dans des dermites érysipéloïdes. Ces auteurs apportent 7 observations de dermites érysipéloïdes rapidement guéries par le chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine. Ils notent combien son action s'exerce avec rapidité puisqu'on peut en constater les effets dès la 24^e heure du traitement.

Mais c'est surtout Jaeger, en Allemagne, qui entreprit des essais thérapeutiques sur une vaste échelle. Dans une note sur « l'emploi du Prontosil

en applications locales », cet auteur s'est demandé « si ce corps ne possédait pas, en application externe, une action appréciable ». Il admet en principe que « la concentration du produit susceptible d'être atteinte en applications locales, devait être bien plus grande que celle obtenue localement à la suite d'ingestion du colorant azoïque ». Il utilise, dans ce but, trois préparations à base de Prontosil : une solution aqueuse concentrée, une solution saturée, des pommades titrées à 2, 5, 10 et 20 % du produit actif. Jaeger traite ainsi diverses dermatoses avec des succès variables : résultats médiocres pour le psoriasis et plusieurs cas d'eczéma. Dans ce dernier cas, il obtient surtout une disparition rapide du prurit. Le traitement appliqué à un « eczéma de l'anus » donne, par contre, des résultats très encourageants. Mais c'est surtout dans des dermites microbiennes ou parasitaires (furuncles, anthrax, panaris, hydrosadénites, dermatomycoses, épidermophytie, érythrasma) qu'il a « un nombre important de guérisons inattendues ». Il en est de même des plaies infectées. Les conclusions de cet auteur, qui a traité plus de 200 cas, sont intéressantes.

En France, il semble que ce soit Cuilleret qui, le premier, s'est occupé de la sulfamidothérapie locale dans les affections cutanées. En janvier 1937, il rapportait à la Société dermatologique de Lyon, les résultats très intéressants obtenus avec les colorants azoïques, soit en pommade, soit en solution alcoolique, soit en solution hydro-glycérinée dans les im-

pétigos, les plaies infectées, les ulcères de jambes infectés, les dermo-épidermites des plis.

En mai 1937, le même auteur faisait une seconde communication sur l'utilisation du 1162 F, soit en pommade, soit en solution aqueuse à 10 %, dans les mêmes affections, et signalait l'efficacité de ce produit sur les suppurations. Il ajoutait que l'action locale du 1162 F était manifestement supérieure à celle des azoïques. Ces essais thérapeutiques poursuivis dans le service de dermatologie de l'Antiquaille, sont résumés dans la thèse de J. Mathieu.

Un peu plus tard, Lépinay communiquait les résultats remarquables obtenus avec le 1162 F en poudre, utilisé en applications locales dans certains ulcères variqueux, dans l'ulcère phagédénique « tropical » ou de « Vincent » dû à la symbiose fuso-spirillaire.

De son côté, Cuilleret, poursuivant ses recherches, a fait porter ses essais sur le « para-amino-benzène-sulfamide » pyridine ou 693. Il a ainsi traité 7 cas de pyodermites, 3 impétigos, 1 sycosis microbien, etc. « Nous avons, dans tous ces cas, écrit-il, obtenu des résultats très satisfaisants, supérieurs à ceux qu'on enregistre dans le traitement classique des pyodermites ou par l'utilisation des colorants azoïques ou le 1162 F. La guérison est obtenue en quelques jours, 6 à 8 environ. » Mêmes constatations faites par Guard, Delbos et Jaubert qui ont expérimenté, dans un certain nombre de cas d'impétigo et de sycosis mentonnier, le 693 incorporé à une pommade.

Depuis 1938, les travaux se sont multipliés, et nous ne pouvons en donner ici qu'un court aperçu. Le médecin italien Baccareda a obtenu les meilleurs succès par la sulfamidothérapie par voie interne dans les érythrodermies streptococciques, dans les éruptions érythémato-ortiées et érythémato-pyiriasiques à médaillons, dues au streptocoque. Gaumon a utilisé la septazine et la soluseptazine dans le traitement des affections cutanées d'origine streptococcique : impétigo, le trisyndrome ou maladie de Millian et certaines folliculites, et a eu d'excellents résultats. Kissmeyer a traité par le 693 une série de streptodermes, des impétigos vrais et des parakératoses pityriasiformes suintantes « eczématisées ». « Dans la plupart des cas, l'effet est absolument convaincant », conclut-il.

Grupper rapporte un cas de « Bouton de Biskra » à forme ulcéro-nécrotique évoluant depuis quatre mois et guéri en moins de 20 jours par le traitement sulfamidé (1162 F) en ingestion et surtout, en application locale.

Névri traite par le Prontosil un cas de zona évoluant depuis 3 jours avec fièvre à 40° et violentes douleurs. Dès les premières 24 heures, la fièvre baisse à 38°5, puis à 37°8 ; le quatrième jour, le malade est complètement apyrétique et exempt de douleurs : l'éruption pâlit rapidement et tend à disparaître.

Deux auteurs hongrois, Walter et Osrat, ont utilisé la rubrophène Chinois dans le traitement de la tuberculose cutanée. Ils ont obtenu de bons résultats

allant jusqu'à la guérison complète... De son côté, Andersen a guéri, en quelques jours, par la sulfamide, une jeune femme atteinte d'un lupus érythémateux fixe et qui, à la suite d'une exposition prolongée au soleil, fit une poussée de lupus érythémateux aigu disséminé avec température.

Tout récemment, notre maître, le professeur Yves Bureau, a attiré l'attention sur un groupe de dermatoses où la sulfamidothérapie donne des résultats extraordinairement rapides : les dermatoses suintantes, et attribue aux sulfamides une action élective sur le suintement.

Enfin, P. Chevallier, dans un article du *Paris Médical*, publie les résultats de son étude sur le traitement de l'eczéma par les sulfamides ; dans cette étude, il a eu recours surtout au Dagenan et à la lysapirine en applications locales ou par voie buccale (3 à 4 gr. par jour) et a obtenu des succès remarquables dans les eczémas parakératosiques, les eczémas séborréiques, tandis que les eczémas vésiculeux, les eczémas lichénifiés sont en général sulfamido-résistants.

OBSERVATIONS

(recueillies dans le service de notre Maître,
le Professeur YVES BUREAU)

a) MALADES TRAITES PAR LE RUBIAZOL.

I. - M. B... Pierre, chiffonnier, âgé de 39 ans, est hospitalisé le 30 août 1939 pour une dermite infectée des deux mains ; les lésions datent d'une huitaine de jours et ont été infectées par l'eau de vaisselle.

Le malade reçoit 12 comprimés de *Rubiazol* par jour, et sort de l'hôpital, très amélioré, le 27 septembre.

II. - M. A... Pasquale (60 ans) entre le 17 mars 1939 dans le service de dermatologie, pour un eczéma du cuir chevelu.

Traitement : lavages fréquents avec une solution de sulfate de zinc pendant 48 heures, puis badigeonnages au bleu de méthylène. De plus, on fait prendre au malade 12 comprimés de *Rubiazol* par jour.

Il part guéri le 15 mai 1939.

III. - M. R... Abel (54 ans), hospitalisé le 30 novembre 1938 pour un eczéma ayant débuté par les parties génitales, puis s'est généralisé. Il n'a pas consulté de médecin, mais s'est fait des applications de formol qui auraient guéri l'eczéma des membres inférieurs...

On essaie d'abord un traitement local consistant en badigeonnage des lésions au bleu de méthylène ; lavage des yeux à l'eau de camomille. Cette thérapeutique externe ne donnant pas de résultats, on fait absorber au malade, du 13 au 30 décembre, 12 comprimés de Rubiazol par jour. A partir du 5 janvier, on prescrit des applications de pommade au goudron. Le malade sort guéri le 14 janvier.

E) MALADES TRAITES A LA FOIS PAR LE RUBIAZOL ET PAR LA
SOLUSEPTAZINE.

IV. - M. C... Pierre, âgé de 60 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, le 2 novembre 1940, pour des plaies gangréneuses de la jambe droite. Ces plaies sont traitées localement par des pansements humides au Dakin. Le malade reçoit en outre 12 injections de *soluseptazine* et absorbe 42 gr. de *Rubiazol* en un mois.

Il sort guéri le 14 décembre 1940.

V. - M. T... Arsène (50 ans) entre à l'Hôtel-Dieu, le 4 décembre 1940, pour une dermite microbienne généralisée siégeant surtout sur le thorax.

Traitement local : sérum sulfaté, puis bleu de méthylène en badigeonnages. De plus, on injecte au malade, pendant 10 jours, 10 cc. par jour de *Soluseptazine* et on lui fait prendre, pendant 3 jours, la dose quotidienne de 12 comprimés de *Rubiazol*.

Il sort guéri le 30 décembre.

VI. - M. B... Marcel (31 ans) se fait hospitaliser le 6 février 1941 pour une érythrodermie scarlatinoïde du tronc et de la face avec sycosis streptococcique ; on note sur ces lésions une quantité énorme de vésicules à tête blanche, et au toucher on a l'aspect rugueux de la scarlatine. La température est à 38°, la langue a un aspect rôti, mais à l'examen, la gorge est normale, il n'existe aucune gêne à la déglutition. Devant cette absence de signes laryngés et étant donnée la température peu élevée, on fait le diagnostic d'érythrodermie scarlatinoïde microbienne à streptocoques et on prescrit le traitement suivant :

Rubiazol : 12 comprimés par jour.

Soluseptazine : une injection de 100 cc. (pendant 6 jours).

Lavages des lésions au sérum sulfaté.

Cette thérapeutique amène en deux jours une amélioration énorme : décongestion, apparition de fines pellicules tombant aussitôt après le lavage, disparition rapide du sycosis.

Le malade sort le 25 février, complètement guéri.

c) MALADES TRAITES PAR LA SOLUSEPTAZINE.

VII. - M. S... Edouard entre dans le service de dermatologie le 26 juin 1940 pour un eczéma séboréique microbien du visage, des bourses et des plis, avec quelques furoncles en miniature. On le traite localement par des lavages au sérum sulfaté, et on lui fait 5 injections de 5 cc. de *Soluseptazine*. L'amélioration est rapide.

Le malade sort le 8 juillet, complètement guéri.

VIII. - M. L... Jean (16 ans et demi) entre à l'Hôtel-Dieu le 10 juin 1940 pour eczéma et impétigo. Traitement : badigeonnage des lésions au bleu de méthylène et injections de *Soluseptazine*.

Le malade sort guéri le 13 juillet.

d) MALADES TRAITES PAR LE DAGENAN.

IX. - Mme M... Léonie (74 ans) est hospitalisée le 8 février 1940 pour un eczéma en macarons, disséminés sur toute la surface du corps, allant de la dimension d'une pièce de deux francs à celle d'une paume de main.

Cet eczéma est traité par des applications locales de mercurochrome, puis de bleu de méthylène, puis de nitrate d'argent. Le 1^{er} mars, on commence une série de 8 injections intra-veineuses de bromure de strontium. Mais ces différentes thérapeutiques n'ayant pas donné de résultats appréciables, on fait

prendre à la malade du *Dagénan*. En moins de 5 jours, on note déjà une nette amélioration, et la malade sort le 11 avril en bonne voie de guérison.

Il nous est donc permis d'insister ici sur l'efficacité et la rapidité d'action de la sulfamidothérapie dans ce cas d'eczéma ayant résisté aux thérapeutiques usuelles et guéri en quelques jours par le *Dagénan*.

X (*observation du docteur DELAUNAY*). — M. D... Maurice (38 ans), eczémateux probablement ancien, se présente le 18 mars 1941 à la consultation de dermatologie pour une poussée récente d'eczéma. Sur la face, il présente quelques rougeurs diffuses avec une zone suintante au niveau du temporal droit ; sur les deux mains, lésions érythémato-squameuses avec des lésions d'onxyxis déjà anciennes.

Traitement : *Dagénan* (8 comprimés pendant 2 jours, puis 6 comprimés), lavages au sérum sulfaté et à l'eau de camomille. En moins de 4 jours, l'amélioration est considérable : disparition du suintement, diminution considérable de l'œdème (cependant, une rougeur intense persiste). Au niveau des mains, l'amélioration est également très notable.

Le 27 mars, soit 9 jours après le début du traitement, le visage est complètement guéri, les lésions d'eczéma des mains persistent encore de façon discrète, particulièrement au niveau des ongles. On prescrit au malade une pommade au goudron.

XI. - M. D... Polydore (58 ans) se présente, le 21 avril 1941, à la consultation de dermatologie, pour une adénite péri-auriculaire, conjonctivite, rhinite streptococcique extrêmement intense, avec un très important impétigo de la moustache et eczéma du visage.

Le malade a pris 12 grammes de *Dagénan* en 5 jours, mais a dû arrêter pour intolérance stomacale. Au bout de ces 5 jours, l'amélioration est considérable : impétigo et rhinite sont pratiquement guéris. Il persiste seulement une très légère conjonctivite qui disparaîtra rapidement.

XII. - M. Z... Chana vient consulter le 25 novembre 1940 pour un eczéma aigu infecté des mains. On le traite par le *Dagénan*. Dès le 2 décembre, on note une très nette amélioration et on prescrit une pommade aux deux goudrons.

Malheureusement, ce malade ne s'étant pas présenté à nouveau à la consultation, nous n'avons pas pu suivre jusqu'au bout le résultat de la thérapeutique.

XIII. - Mme B... Marie (43 ans). Malade présentant deux placards d'eczéma microbien, l'un sur l'avant-bras droit, l'autre sur le bras gauche. Poussée de dermite aiguë sur le visage : sur les joues, deux grands placards rouges parsemés de croûtes jaunâtres desquamantes, épaissement des plis de la peau, gonflement des paupières, larmoiement. Der-

mite streptococcique au niveau des orifices. Quelques éléments sur le front, la nuque et au niveau des sillons rétro-auriculaires. Eléments disséminés sur les cuisses.

Toutes ces lésions sont très prurigineuses.

Traitement : *Dagénan* (8 comprimés pendant 3 jours, puis 4 pendant 3 jours), localement, lavages au sérum sulfaté.

Le malade revient 7 jours plus tard sans modifications appréciables de ses lésions. La face est toujours aussi gonflée, les paupières toujours aussi oedématisées. La dermatose était peu suintante — peut-être est-ce cela qui explique l'échec du traitement...

XIV. - L... Bernard (5 mois), amené à la consultation de dermatologie le 19 mars 1941 pour un eczéma vrai du nourrisson datant de 2 mois et siégeant exclusivement sur le visage, surtout au niveau des parties saillantes, les régions orificielles étant respectées. L'eczéma est d'intensité moyenne et impétiginisé par plaques. Il s'agit d'un très bel enfant, nourri par sa mère et ne présentant aucun trouble digestif.

Traitement : 1 comprimé de *Dagénan* par jour pendant 5 jours.

Le 24 mars, il semble qu'il y ait une amélioration légère, les lésions suintent moins et les éléments du cuir chevelu sont guéris. On élève la dose de *Dagénan* à deux comprimés par jour.

Mais le 28 mars, on ne peut que constater l'échec du traitement : l'eczématisation est toujours aussi im-

portante et les lésions semblent plutôt plus inflammées. Le Dagénan a été très bien supporté.

XV. - Mme 'M... Marie (43 ans), déjà atteinte en novembre 1940 d'une dermite aiguë des deux avant-bras, se présente à la consultation, le 14 février 1941, pour une récurrence de sa dermite, consécutive à une lessive. Il s'agit d'une dermite aiguë du visage avec gonflement et œdème de la face et des paupières.

Traitement : *Dagénan* et lavages au sérum sulfaté. Cette thérapeutique continuée pendant 7 jours amène une amélioration considérable. Le 26 mars, on note qu'il persiste seulement un impétigo banal du nez et des oreilles. On prescrit alors une pommade à l'oxyde jaune et au goudron.

A la suite de l'application de cette pommade, apparaît une poussée de dermite toxique au niveau des joues et des oreilles, ainsi qu'au niveau de la face interne des cuisses. On a dû hospitaliser cette malade qui a été guérie par des badigeonnages au bleu de méthylène.

XVI. - M. Le M... Maurice entre dans le service de dermatologie le 6 janvier 1939 pour une gale infectée avec abcès du sein. Du 7 au 24 janvier, il reçoit chaque jour une injection de glycollate de cuivre (le 16 janvier, on incise son abcès).

Le 24 janvier, il se forme un nouvel abcès à la face interne du bras gauche ; on fait au malade trois injections de propidon de 1 cc. chacune, mais

bientôt apparaît un volumineux adémophlegmon du creux axillaire droit. On administre alors au malade du *Dagénan* : 3 grammes pendant 2 jours, puis 2 gr. pendant 7 jours, soit un total de 20 grammes de *Dagénan*. Dès le troisième jour du traitement, on note une grosse amélioration avec sédation des douleurs et chute de la température. Le neuvième jour, il ne persiste plus qu'un petit ganglion. Les résultats du traitement sont donc excellents.

Malheureusement, le 4 mars, le malade fait une récurrence qui est traitée par l'anatoxine-staphylococcique.

XVII. - Mlle B... Alphonsine entre à l'hôpital le 2 mai 1941 pour un eczéma avec prurit vulvaire. A l'examen, on note, sur toute l'étendue de la face interne des deux cuisses, un vaste placard érythémateux d'un rouge intense remontant jusqu'aux grandes lèvres qui sont œdématiées et à la muqueuse vulvaire. Ces lésions sont le siège d'un prurit intense et de douleurs à type de brûlure qui ôtent tout sommeil à la malade.

Traitement : *Dagénan* et lavage des lésions au sérum sulfaté.

Dès le deuxième jour, l'amélioration est considérable, la rougeur est beaucoup moins intense, l'œdème des grandes lèvres a diminué. Il persiste cependant un certain prurit. C'est pourquoi on fait un badigeonnage au bleu de méthylène. L'amélioration se poursuit et en moins de sept jours, la guéri-

son est presque achevée ; il persiste cependant une légère rougeur de la face interne des cuisses.

La malade a pris 14 grammes de *Dagénan* en 4 jours, mais a dû interrompre son traitement pour intolérance stomacale.

XVIII. - M. D... Jean (61 ans) est hospitalisé le 18 avril 1939, pour un eczéma vrai en placards.

Traitement : Pansements à l'eau d'Alibour, puis bleu de méthylène ; de plus, on fait prendre au malade 4 comprimés de *Dagénan* par jour.

Cette thérapeutique amène une amélioration rapide et notable. Le *Dagénan* est arrêté le 4 mai : on note, à cette date, un assèchement complet des exoséroses et la disparition du prurit. Sur les lésions qui persistent, on continue les badigeonnages au bleu.

Le malade sort guéri.

XIX. - Mlle G... Gisèle (14 ans) vient consulter le 24 mars 1941 pour une poussée d'eczéma sur le visage. Cette petite fille est eczémateuse et asthmatique depuis la première enfance. La poussée d'eczéma est très forte et atteint le visage, le cou, la région rétro-auriculaire. On prescrit du *Dagénan* aux doses habituelles.

Revue 10 jours plus tard, la poussée est arrêtée. On prescrit alors un traitement local (pommade au goudron). 15 jours plus tard, la guérison est à peu près totale.

XX. - Mlle B... Marie-Thérèse (21 ans) consulte le 28 mars 1941 parce qu'elle présente, comme chaque année au printemps, une poussée aiguë d'eczéma sur les parties découvertes : visage et mains.

Actuellement la poussée est intense ; le faciès semble avoir doublé de volume, les yeux pleurent, les oreilles suintent.

Revue le 9 avril : la malade a pris du *Dagénan* aux doses habituelles. Dès le deuxième jour, le résultat a été extraordinaire, les lésions ont séché.

La malade, en 10 jours, a guéri d'une poussée qui, chaque année, durerait plusieurs semaines.

XXI. - Mlle G... Marie-Thérèse (21 ans) vient consulter le 28 mars pour une poussée de dermite aiguë du visage et des mains. L'éruption est caractérisée par un érythème rouge foncé avec vésiculation et œdème.

La jeune fille présente une récurrence annuelle printanière de cette éruption depuis 5 ans. La poussée dure plusieurs semaines ou plusieurs mois.

La malade a déjà subi, sans résultats, de l'auto-hémothérapie et divers autres traitements.

L'examen général ne montre rien de particulier. La malade est cultivatrice. On ne retrouve pas de sensibilisation particulière.

Le traitement prescrit consiste en *Dagénan* à la dose de :

3 gr. par jour pendant 3 jours,

2 gr. par jour pendant 3 jours,

1 gr. par jour pendant 5 jours.

Le 9 avril, la malade revient transformée. La rougeur et la vésiculation ont disparu : la face et les mains sont seulement le siège d'une légère desquamation.

Le résultat est splendide et a été obtenu avec une rapidité qui a étonné la malade. La poussée a été jugulée en moins de 48 heures par le traitement sulfamidé.

XXII. — Mme H... Yvonne (33 ans), coiffeuse, vient consulter le 29 janvier 1941 pour une dermite aiguë ayant débuté par les régions péri-oculaires et ayant gagné l'ensemble de la face et les oreilles.

Depuis quelques jours, une poussée s'est produite au niveau des régions génitales. Les lésions sont aiguës et suintantes.

On conseille du *Dagénan* aux doses habituelles : 20 grammes en 11 jours.

Le 11 février 1941, les lésions sont sèches et en voie de guérison. La poussée a été jugulée dès le premier jour.

Revue le 12 mars : la guérison persiste.

e) CAS TRAITES PAR LE DAGENAN ET LOCALEMENT PAR DES APPLICATIONS DE POUDRE D'EXOSEPTOLIX.

XXIII. 3 Mme S... Alice (37 ans) se présente le 2 avril 1941 à la consultation de dermatologie pour une dermite microbienne rétro-auriculaire, actuellement assez infectée; l'eczéma de l'oreille droite ayant dépassé le pavillon de deux travers de doigt, l'oreille gauche est à peu près indemne.

Traitement : *Dagénan* (6 comprimés pendant 3 jours, puis 4 pendant 4 jours) et localement poudrage des lésions avec la poudre d'*Exoseptolix*.

Le 9 avril, on note une grosse amélioration : du côté gauche les lésions ont disparu; du côté droit : assèchement très notable des lésions et disparition de la rougeur.

Il persiste un état squameux de la peau avec quelques fissures. On cesse le *Dagénan*, mais on continue le poudrage des crevasses avec la poudre d'*Exoseptolix* après lavage à l'eau bouillie. L'amélioration se poursuivant on prescrit à la malade l'application d'une pommade aux deux goudrons qui hâtera la guérison complète.

XXIV. - M. C... Auguste (47 ans) entre à l'Hôtel-Dieu le 11 avril 1941 pour une dermite siégeant sur la face et la partie supérieure du cou, les bourses, les aines et la face interne des cuisses. L'érythème, d'un rouge intense et très prurigineux, s'accompagne d'une fine desquamation; près des lèvres, à l'angle palpé-

bral gauche et derrière le pavillon de l'oreille droite on note des croûtes suintantes, dont le pourtour, dit le malade, le brûle fortement, surtout la nuit, à la chaleur.

Le diagnostic de dermite streptococcique ayant été porté, on a fait prendre au malade (qui s'était déjà soigné avec une pommade à l'oxyde de zinc sans résultat) du *Dagénan* ($8 \times 2 - 6 \times 2 - 4 \times 2$), localement application de poudre d'*Exoseptoplix* après ablation des croûtes et des desquamations.

En moins de 3 jours, l'amélioration est déjà très sensible ; le suintement se tarit, le prurit et les phénomènes congestifs diminuent rapidement. Le 18 avril, soit 8 jours après son arrivée dans le service, le malade est complètement guéri ; il n'existe plus de traces d'érythèmes, ni de desquamation sur la face. Il persiste seulement une certaine rougeur des plis de l'aine, mais les contours s'estompent, et elle ne s'accompagne plus d'aucun prurit.

f) CAS TRAITES PAR LE DAGENAN ET PAR DES INJECTIONS DE SOLUSEPTAZINE.

XXV. - Mlle L... Marguerite (44 ans), hospitalisée au sanatorium Laennec pour tuberculose pulmonaire, présente un lupus végétant infecté de la face. Après divers essais thérapeutiques, on prescrit à la malade le 4 décembre 1940 le traitement suivant : lavages des lésions au sérum sulfaté, injections intra-musculaires de *Soluseptazine* et comprimés de *Dagénan*.

Cette thérapeutique a donné un résultat satisfaisant. En moins de 9 jours, l'écoulement a cessé, l'inflammation a diminué, les lésions ont séché et sont croûteuses, mais la malade accuse de la fatigue depuis le début du traitement.

XXVI. - G... Lydiane (1 an et demi) est amenée le 9 avril 1941 à la consultation, présentant un impétigo du cuir chevelu consécutif à de la phthiriasse, de l'impétigo du menton, une rhinite streptococcique et une volumineuse adénopathie sous-mentale très dure et très tendue.

Traitement : *Dagénan* (2 comprimés par jour) ; *Soluseptazine* : une injection sous-cutanée de 5 cc. par jour ; lavages à l'eau d'Alibour.

En deux jours, cette thérapeutique a amené une grosse amélioration : l'impétigo a presque disparu, l'adénopathie est moins dure et beaucoup moins tendue et semble beaucoup moins douloureuse.

Malheureusement, cette enfant n'ayant pas été ramenée à la consultation, nous n'avons pu suivre jusqu'au bout l'évolution des lésions sous l'influence de la thérapeutique.

g) CAS TRAITES PAR DES APPLICATIONS LOCALES DE POUDRE D'EXOSEPTOLIX.

XXVII. - M. D... Edouard (62 ans) se présente le 22 janvier 1941 à la consultation de dermatologie pour une assez large plaie infectée du dos de la main,

consécutive à une piqûre. On prescrit des badigeonnages au mercurochrome et du Rubiazol (8 comprimés par jour). Cette thérapeutique n'amenant aucun résultat, on conseille au malade, le 28 février, de faire tous les deux jours des pansements à la *poudre d'Exoseptoplax*. Dix jours plus tard, le 10 mars, la plaie est presque cicatrisée.

LES PRINCIPALES INDICATIONS DES SULFAMIDES EN DERMATOLOGIE

Dans cette courte étude, nous éluderons de parti-pris la gonococcie, la chancrelle et le lymphogranulomatome inguinal de Nicolas Favre où la thérapeutique sulfamidée a donné des résultats très supérieurs à ceux obtenus avec les traitements employés jusqu'ici, pour nous consacrer uniquement aux infections cutanées proprement dites.

Ces infections cutanées sont multiples et extrêmement fréquentes. La peau est, en effet, un véritable impluvium qui reçoit toutes les semences du milieu extérieur. C'est aussi un humus auquel aboutissent toutes les germinations venant des profondeurs tissulaires. Ces germes, hôtes habituels de nos téguments et de nos muqueuses, et toujours prêts à intervenir quand l'occasion leur en est fournie, constituent une flore microbienne assez variée où l'on trouve de multiples cocci et bâtonnets banaux avec, cependant, prédominance, soit de staphylocoques, soit de streptocoques. Tous les examens bactériologiques ont mis en évidence le fait que dans la plupart

des cas, surtout dans les plaies infectées, on trouve les deux germes associés avec parfois prédominance de l'un d'eux. Cependant, il existe des cas où la flore microbienne est purement streptococcique (érysipèle), ou purement staphylococcique (furoncle).

Sur ces germes, mais plus particulièrement sur le streptocoque, les produits sulfamidés exercent une action puissante. Aussi les dermatologistes les ont-ils utilisés dans un grand nombre d'affections cutanées et s'il est encore trop tôt pour tirer des conclusions définitives et pour faire un tableau exact de toutes les dermatoses justiciables de la sulfamidothérapie, on peut affirmer qu'elle est une arme précieuse dans le traitement d'un certain nombre d'affections cutanées bien définies, dermites microbiennes d'étiologie connue et pour la plupart fréquemment rencontrées dans la pratique courante.

Dans le court exposé qui suit, nous insisterons surtout sur les résultats remarquables des sulfamides dans certaines formes d'eczémas, résultats qu'il nous a été donné de constater pendant notre stage dans le service du professeur Yves Bureau.

I. - ERYSIPELE

Le chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine s'est montré spécifique dans cette affection dont il a transformé le pronostic. Meyer, Heine et Huguenin, se basant sur les observations du service de Lemierre, arrivent aux conclusions suivantes en ce qui concerne

l'érysipèle de la face : « On ne voit plus de ces visages monstrueux, aux paupières tuméfiées, aux oreilles énormes que boursofflait l'érysipèle. Les chutes thermiques se font régulièrement en l'espace de quarante-huit heures. Nous n'avons eu à déplorer aucun décès parmi les malades traités et pourtant dans plusieurs cas il s'agissait de formes graves. La même évolution favorable s'observe dans les érysipèles des membres ». Dans tous les cas, la durée et l'intensité de la maladie sont diminuées; les complications, les récidives et les cas de mort sont très rares. A l'heure actuelle, on peut dire que l'érysipèle est l'indication majeure et même l'indication absolue de la sulfamidothérapie. Il semble que le Rubiazol soit le médicament le plus actif. Cependant on a obtenu aussi de bons résultats avec la Septazine, le p. amino-phényl sulfamide, le Rodilone...

II. - LA LYMPHANGITE

La lymphangite bénéficie également au plus haut point du traitement sulfamidé. La rapidité de son action est surtout appréciable dans certains cas graves où, jusqu'à présent, malgré les compresses, les badigeonnages au mercurochrome et la vaccination on avait obtenu, certes, des guérisons, mais au prix de nombreux jours de traitement tant local que général.

III. - LES IMPETIGOS

Qu'il s'agisse d'impétigo généralisé avec température élevée, ou d'impétigo localisé à la face le plus souvent, avec des lésions fissuraires des commissures labiales (perlèche) d'une ténacité désespérante. Sans insister sur la description clinique, ni sur leur étiologie, ces affections cutanées sont extrêmement fréquentes chez l'enfant et le nourrisson. Ces dermatoses sont très contagieuses et récidivent d'une façon déconcertante par suite de la persistance de foyers plus ou moins cachés, en l'espèce de lésions fissuraires des lèvres ou du sillon rétro-auriculaire. Si l'on compare la médication sulfamidée au traitement classique (attouchements à l'eau d'Alibour suivis d'onctions à la pommade à l'oxyde jaune de mercure) on se rend compte que la nouvelle méthode a pour avantages sa grande simplicité et la rapidité de son action. « L'effet, écrit Kissmeyer, est absolument convaincant. J'ai observé des cas d'impétigo très prononcé avec des croûtes énormes guéris en quelques jours sans aucun traitement local. » De son côté, Cuilleret déclare « Dans tous les cas, les résultats sont tout à fait satisfaisants, égaux sinon supérieurs à ceux qu'on peut enregistrer par le traitement classique. » Généralement l'impétigo banal guérit en 4 à 6 jours, l'impétigo des plis avec fissuration en 8 à 10 jours.

IV. - PYODERMITES DES EXTREMITES DIGITALES

Elles s'accompagnent souvent de tourniole (panaris sous-épidermique streptococcique) ou panaris phlycténoïde évoluant tout autour de l'ongle et envahissant fréquemment le replis sous unguéal (onyxis pyococcique) ou la région de la matrice de l'ongle. Madier qui a dans ces cas employé une pommade à 5 % et même des injections d'une solution alcoolique à 5 % dans les trajets fistuleux à point de départ osseux a eu des résultats intéressants. Comme Jaeger, cet auteur a été frappé de l'accélération de la maturation des lésions et l'atténuation des douleurs; il se demande si l'efficacité du produit n'est pas due à l'afflux leucocytaire qu'il provoque.

V. - LES FOLLICULITES

Des essais de traitement de furoncles ou d'anthrax par les sulfamidés ont été faits; ils ont surtout un rôle d'adjuvant (Lamers, Figel, Frankl, Joltrain). L'Uliron a cependant donné des résultats intéressants à Killmer et Nehr Korn et ces auteurs réunissent plusieurs cas: furoncles, anthrax, petit furoncle de la cuisse, etc... Boissery-Lacroix et Hypoustéguy, avec le même produit ont obtenu des résultats satisfaisants dans un cas d'anthrax et dans un furoncle de l'aile du nez. Cependant, dans l'ensemble les résultats restent peu décisifs, et il semble que jusqu'à ce jour

les autres traitements, et en particulier la médication cuprique, doivent conserver la place d'honneur dans la thérapeutique de ces staphylococcies cutanées.

Par contre, le sycosis microbien de la barbe et de la moustache dont jusqu'ici le traitement était si long et laborieux, se montre très sensible aux sulfamides qui amènent en quelques jours des résultats remarquables. (C'est le cas du malade de l'observation VI dont le sycosis streptococcique fut guéri en très peu de temps par le Rubiazol et les injections de Soluseptazine).

VI. - LES ULCERATIONS DES MEMBRES INFERIEURS

Type de « l'ulcère de jambe » si fréquemment rencontré. Les cas qui donnent les succès les plus remarquables sont, d'après Cuilleret, « les ulcérations plus ou moins anfractueuses avec parfois des îlots de gangrène superficielle ou des clapiers à suppuration plus ou moins diffus ». Cet auteur qui a traité plus de 20 cas d'ulcères de jambe par la sulfamidothérapie locale note que les résultats sont remarquables et que la détersion de la surface infectée se fait extrêmement vite (24 ou 48 heures). De son côté, Pierart a rassemblé dans sa thèse plusieurs observations d'ulcères variqueux ayant guéri très rapidement par des applications locales de poudre de 1162 F, après lavage des lésions à l'eau bouillie.

VII. - LES PLAIES INFECTÉES

Les plaies infectées bénéficient également au plus haut point de la sulfamidothérapie, soit en applications locales, soit en administration buccale. Le nettoyage bactériologique se fait rapidement (qu'il s'agisse d'une flore banale ou d'anaérobies), la suppuration se tarit et l'épidermisation apparaît au bout de quelques jours. C'est ainsi que chez le malade de l'observation XXVII on obtint en dix jours, par des poudrages à l'exo-septoplix la cicatrisation d'une plaie infectée de la main, alors que les autres traitements appliqués depuis plus d'un mois n'avaient donné aucun résultat.

VIII. - LES ECZEMAS

La sulfamidothérapie donne dans ces affections des résultats remarquables, mais il ne s'agit pas d'appliquer ce traitement à tous les cas sans distinction car tous n'en sont pas justiciables.

D'après P. Chevallier, qui a soigné un assez grand nombre de cas, on n'obtient pas de résultats dans : les eczémas vésiculeux, les eczémas lichénifiés localisés, les eczémas lamelleux des jambes, les eczémas mixtes. Par contre, l'eczéma parakératosique est le triomphe de la médication sulfamidée. Elle s'y montre d'autant plus active que l'eczéma est plus aigu, plus étendu, plus suintant. Elle est presque tou-

jours merveilleuse dans les poussées intenses, atténuant presque toujours extrêmement vite le prurit et le suintement et même les supprimant dès le 2^e ou 3^e jour de la cure. Elle est au contraire beaucoup moins rapide lorsque l'eczéma est sec et torpide, même s'il est récent.

Une des formes les plus fréquentes de cet eczéma a pour localisation initiale le cuir chevelu et la région rétro-auriculaire et s'étend de là par poussées sur le reste du corps. Une deuxième forme est celle qui se localise aux plis, aux régions fines et humides : intertrigo, eczéma des régions ano-génitales et axillaires. Au moment des poussées, ces eczémas sont le siège d'un prurit intense et suintent abondamment. Ces poussées si pénibles pour le malade s'arrêtent comme par enchantement dès les premiers jours du traitement sulfamidé; l'action sur le prurit, le suintement et les phénomènes fluxionnaires est particulièrement actif.

La guérison est-elle complète? Non pas dans tous les cas. Parfois, les résultats ne sont pas durables : au bout de quelques jours les lésions réapparaissent et le suintement se reproduit, mais en général cette seconde poussée est moins intense et plus accessible aux traitements usuels. Ou bien, comme dans plusieurs des observations que nous rapportons ci-dessus, il persiste une « plaque de résistance » (c'est souvent la plaque initiale) mais elle est généralement peu active et disparaît assez rapidement par des

applications locales (pommade à l'oxyde jaune et au goudron).

On ne saurait donc trop insister sur les résultats remarquables obtenus par la sulfamidothérapie dans ces formes d'eczéma qui, jusqu'ici, étaient parfois très longues à guérir et nécessitaient souvent un certain nombre d'essais avant de trouver le traitement efficace.

LE TRAITEMENT

Le traitement doit se conformer aux règles générales de la sulfamidothérapie. Il doit donc être :

- aussi précoce que possible;
- intensif, donner d'emblée la dose maximum et aller ensuite en décroissant;
- fractionné, il est très important que les sulfamides soient prises par petites doses répétées toutes les deux heures ou toutes les deux heures et demie ;
- prolongé.

Quel médicament faut-il employer ?

Il semble qu'il faille réserver les azoïques pour les dermites purement streptococciques comme l'érysipèle et la lymphangite. Dans les autres cas, ils ne donnent pas de résultats, ou bien les résultats qu'ils donnent sont inférieurs à ceux obtenus par les autres composés.

Les corps non azoïques, au contraire, sont très actifs.

On peut utiliser :

1° Le 46 RP ou benzyl-amino-benzène sulfamide spécialisé sous le nom de Septazine, et son dérivé soluble, la Soluseptazine.

2° Le 693 ou Dagénan qui semble donner des résultats supérieurs et plus rapides.

3° L'alupyrine qui est beaucoup mieux supportée par l'estomac et permet de continuer le traitement commencé par d'autres sulfamides de moins bonne tolérance.

La dose optima paraît être de 3 à 4 gr. par jour; on peut, par exemple, prescrire :

3 ou 4 grammes par jour pendant 3 jours;

2 grammes par jour les trois jours suivants;

puis 1 gramme par jour les 4 ou 5 derniers jours.

Dans la plupart des observations rapportées ci-dessus on a utilisé les sulfamides par voie buccale ou parentérale, sans aucun autre traitement local de la dermatose qu'on se contente de lotionner au sérum sulfaté de Thibierge. Dans certains cas, il peut être intéressant d'associer au traitement général la sulfamidothérapie locale, soit en solution aqueuse, alcoolique ou glycinée, soit sous forme de poudre ou encore en pommade selon la formule de Riou d'Hanoï.

Nombre d'auteurs d'ailleurs, à la suite de Jaeger et Cuilleret, emploient uniquement cette thérapeutique locale, et s'en déclarent très satisfaits.

Pour Baccareda, les applications locales de composés sulfamidés sont efficaces dans les formes superficielles dans lesquelles le germe peut être mis directement en contact avec le médicament, tandis que la voie buccale ou parentérale sont préférables dans les formes où il existe une réaction inflammatoire du

parenchyme cutané. Il semble bien en effet, comme le prouvent les observations rapportées plus haut, que les sulfamides agissent avant tout sur les phénomènes fluxionnaires, sur les processus d'exosérose et de diapédèse.

CONCLUSIONS

I. - Les sulfamides, découverte thérapeutique merveilleuse, dont on ne peut encore prévoir toutes les répercussions et qui a bouleversé le pronostic de bien des maladies infectieuses, sont entre les mains des dermatologistes une arme précieuse et efficace.

II. - Cette méthode de traitement, d'une simplicité remarquable et qui en outre est une thérapeutique étiologique, donne d'excellents résultats dans : l'érysipèle (dont elle est considérée comme la médication spécifique), les lymphangites, l'impétigo, les pyodermes, le sycosis, les ulcérations des membres inférieurs, les plaies infectées.

III. - Il faut insister tout particulièrement sur l'action remarquable des sulfamides dans divers cas d'eczéma, surtout dans les eczémas parakératosiques suintants dont les poussées aiguës sont guéries avec

une surprenante rapidité : dès le deuxième jour, le suintement, les phénomènes fluxionnaires et le prurit s'atténuent considérablement, et disparaissent très rapidement.

1891

VU : *Le Doyen,*
A. BAUDOUIN.

VU : *Le Président de Thèse,*
GOUGEROT.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Doyen de la Faculté des Sciences
chargé des fonctions
de Recteur de l'Académie de Paris,
MAURAIN.

BIBLIOGRAPHIE

- BACCAREDA. — Sur l'action des composés azoïques et sulfamidiques en dermatologie. (*Giornale italiano di Dermatologia e Sifilologia*, 2 avril 1938.)
- BLOCH, MICHEL, CONTE et DUREL. — Traitement de 100 cas d'érysipèle. (*II^e Congrès International de Microbiologie*, 27 juillet 1935.)
- BOUVIER. — Résultats cliniques de l'emploi des dérivés sulfamidés dans le traitement des streptococcies médicales. (*Journal Médical Français*.)
- BRAILLON. — La nouvelle thérapeutique de l'érysipèle et des autres infections streptococciques. (*Gazette Médicale de Picardie*.)
- BUREAU (Y.). — Action des sulfamides sur les dermatoses suintantes. (*Soc. de Dermatologie et Syphiligraphie*, déc. 1940.)
- CARO. — Traitement du pemphigus par la sulfamide. (*Archives of Dermatology and Syphilology*, 1938.)
- CHEVALLIER. — Traitement des eczémas par les Sulfamides. (*Paris, Médical*, janvier 1940.)
- COHEN. — Lymphangites aiguës graves guéries par la sulfamide 1162 F.

- CUILLERET. — De l'emploi en applications locales d'un colorant azoïque. (*Bull. Soc. Franç. de Dermat. et Syphil.*, avril 1937.)
- Note sur l'emploi du p. aminophénylsulfamide (1162 F) en dermatologie. (*Bull. Soc. Franç. de Dermatol.*, juillet 1937.)
- Le 693 en applications locales dans les pyodermes. (*Bull. Soc. Franç. de Dermatol. et Syphil.*, mars 1939.)
- DUREL. — Thérapeutique sulfamidée.
- FERROUD. — Chimiothérapie des épidermodermes streptococciques. (*Bruxelles Médical*, nov. 1938.)
- FLANDIN, POMMEAU DELILLE. — Action du Rubiazol dans certaines affections streptococciques. (*Soc. de Dermatol. et Syphil.*, mars 1936.)
- GLEY et GIRARD. — Un nouveau dérivé de la sulfamido-chrysoïdine très actif contre l'infection streptococcique. (*Presse Médicale*, nov. 1936.)
- GUARD, DELBOS, JAUBERT. — Note préliminaire sur l'utilisation du 693 en applications locales. (*Bull. de la Soc. Française de Dermat. et Syphil.*, mars 1939.)
- GRUPPER. — Bouton d'Orient et sulfamide. (*Bull. Soc. Franç. de Dermatol. et Syphil.*, mai 1939.)
- JAEGER (K.-H.). — Sur l'emploi du Prontosil en applications locales.
- KISSMEYER. — Le 693 dans le traitement de la blennorragie et de quelques maladies de la peau.
- LACAILLE. — Contribution à la chimiothérapie des streptococcies. (*Thèse de Lyon*, mars 1930.)
- LANCE. — La sulfamidothérapie locale. (*Paris Médical*, 30 janv. 1941.)
- LÉPINAY. — Contribution à l'étude des sulfamides en Dermatologie. Action du p. aminophénylsulfamide pulvérisé en applications locales. (*Maroc Médical*, janvier 1939.)

- MATHIEU. — Le traitement des affections cutanées par les anti-streptococciques chimiques. (*Thèse de Lyon*, 1937.)
- MICHAUD. — Traitement moderne de l'impétigo par la vaccino-thérapie ou la médication sulfamidée. (*Thèse de Paris*, 1939.)
- NICOLAS, ROUSSET, LAVABRE. — Pemphigus végétant de Neumann. (*Soc. de Dermatol. de Lyon*, nov. 1936.)
- NEVRI. — Un cas de zona traité par le Prontosil.
- SAVY. — Traité de thérapeutique clinique.
- PIÉRART. — Contribution à l'étude du paraminophényl sulfamide dans le traitement des ulcères variqueux. (*Thèse de Paris*, 1939.)

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	9
HISTORIQUE	12
OBSERVATIONS	19
Malades traités par :	
— le Rubiazol	19
— le Rubiazol et la Soluseptazine	20
— la Soluseptazine	22
— le Dagénan	22
— le Dagénan et localement par des applications de poudre d'exoseptoplix	31
— le Dagénan et par des injections de soluseptazine ..	32
— des applications locales de poudre d'exoseptoplix	33
PRINCIPALES INDICATIONS DES SULFAMIDES EN DERMATOLOGIE	35
— Erysipèle	36
— Lymphangite	37
— Impétigos	38
— Pyodermites des extrémités digitales	39
— Foliculites	39
— Ulcérations des membres inférieurs	40
— Plaies infectées	41
— Eczémas	41
TRAITEMENT	45
CONCLUSIONS	49
BIBLIOGRAPHIE	51

IMPRIMERIE SPÉCIALE DE LA LIBRAIRIE ARNETTE
